Dauererfolge der Lungenheilstätte Kottbus bei Kolkwitz der Landesversicherungsanstalt Brandenburg.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER

MEDIZINISCHEN DOKTORWÜRDE

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

Von

Hans Steger

approb. Arzt aus Kolberg.

Tag der Promotion: 12. November 1912.

Berlin 1912

Universitäts-Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke)
Linienstraße 158

57

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Referent: Geh. Medizinalrat Prof. Dr. **Kraus.**

Gewidmet

seinem lieben Freunde

dem Polizeileutnant

R. Rauschke

in Berlin.

In dem Kampfe gegen die Tuberkulose sind die Lungenheilstätten dazu eingerichtet, die Krankheit zur Heilung zu bringen, oder zum wenigsten einen Rückgang der Symptome des tuberkulösen Lungenleidens zu erzielen.

Die Therapie vieler Lungenheilstätten ist zurzeit eine kombinierte; zu der hygienisch-diätetischen Behandlung, die es sich zum Ziel macht, den erkrankten Organismus zu stählen und seine natürliche Widerstandskraft zu erhöhen, tritt heute die spezifische Therapie der Tuberkulinbehandlung. Auch ein Teil des der folgenden Statistik zugrunde liegenden Materials ist mit Tuberkulin behandelt worden. Wie weit nun die eine Behandlung der andern überlegen ist oder sie unterstützt, ob die Erwartungen, die auf die Tuberkulinbehandlung gesetzt werden, berechtigt sind, das sind Fragen, die heute noch hart umstritten sind, und die zu berühren diese Abhandlung nicht bezweckt; hier sollen die Dauererfolge einer Lungenheilstätte — ob sie auf diesem oder jenem Wege erzielt sind, mag dahingestellt sein — an sich berücksichtigt werden und einen weiteren Beitrag bilden zur Beurteilung des Wertes der Heilstättenbehandlung.

Nach B. Fränkel ist der Einfluß der Heilstätten auf die Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit unverkennbar. Am auffallendsten ist die Abnahme in Preußen, wo die meisten Einrichtungen zur Bekämpfung der Krankheit getroffen sind. Gestützt auf die Angaben und Darlegungen der „Medizinalstatistischen Nachrichten", die vom Kgl. Preuß. Statist. Landesamt veröffentlicht werden, gibt Fränkel der Überzeugung

Ausdruck, daß eine weitere Verringerung von Jahr zu Jahr höchst wahrscheinlich sei. Diese schöne Hoffnung beruht zum größten Teil auf den Dauererfolgen, die in den Heilstätten erzielt werden.

Daß die tuberkulös Erkrankten einen vorübergehenden Erfolg von einer Heilstättenbehandlung aufweisen, daß vorübergehend die Symptome schwinden, die anfangs ohne Schmerzen, dann mit immer größerer Deutlichkeit durch Schmerz, Husten, Auswurf, Atembeschwerden und Gewichtsabnahme auf eine Erkrankung der Lungen hingewiesen haben, das allein ist gewiß nicht zu erstreben. Das kann der Arbeiter bei Schonung und guter Pflege unter günstigen Wohnungs- und Klimaverhältnissen auch so erreichen; erstrebenswert ist für die Heilstätte, daß der Kranke die Anstalt verläßt mit dem Bewußtsein, einen dauernden Nutzen von der Kur, einen dauernden Erfolg von der Heilstättenbehandlung und Heilstättenerziehung erfahren zu haben.

Wenn auch das Stadium, in welchem sich die erkrankte Lunge des entsprechenden Patienten befindet, immerhin bestimmte Grenzen für den Heilerfolg steckt, und der schwerkranke Patient von einer Kur in der Heilstätte keinen vollen Erfolg erwarten darf, so ist doch immer danach gestrebt worden, den Erkrankten von seiner Tuberkulose genesen zu machen und ihn mit voller Erwerbsfähigkeit ins Leben hinauszuschicken. Genügte nicht eine Kur, so brachte doch oft eine Wiederholung den ersehnten Erfolg.

Freilich wird der tuberkulöse Patient, schon schwer erkrankt am Kehlkopf, am Darm, zerrüttet nach langen Fieberzeiten, mit Kavernen behaftet, leidend an ausgedehnten Infiltrationen, keinen dauernden Erfolg, ja keinen wesentlichen Entlassungserfolg erwarten dürfen; für ihn ist die Heilstätte nicht das geeignete Behandlungsmittel, sondern das Krankenhaus. Weiter unten weist der verhältnismäßig hohe Prozentsatz der Sterbefälle jener Kranken, die, im ersten Jahr in die Heilstätte aufgenommen, einen dauernden Erfolg erhofften, auf

diese in Verkennung der Verhältnisse hin, in einer Heilstättenkur eine nicht mögliche dauernde Gesundung zu erstreben. Aber der große Prozentsatz jener, die im Begriff sind, in dieses zerstörende Stadium der Volksseuche einzurücken, werden in der Lungenheilstätte für die Behandlung ihres Leidens die Faktoren finden, die ihnen vonnöten sind; und es ist für den beobachtenden Arzt eine Freude, den Segen zu konstatieren, den eine vom Patienten mit Einsicht und Vertrauen durchgeführte Kur von 4—6 Monaten ausübt; wie der Allgemeinzustand des Kranken, der abgeschlagen, hoffnungslos und verbittert in die Stätte kam, und den die schleichende Volksseuche tatsächlich hinschwinden ließ, zusehends sich bessert; wie er schließlich mit vollem Gewicht, ohne Schmerzen in den Lungen, ohne Auswurf mit elastischen Schritten die Heilstätte verläßt und mit neuen berechtigten Hoffnungen in das Leben und zu seinem Beruf zurückkehrt.

Um nun das Stadium der Erkrankung und den Heilerfolg in ein prägnantes festes System einreihen zu können, hat es die internationale Vereinigung gegen die Tuberkulose sich zur Aufgabe gemacht, eine einheitliche Stadiumauffassung für die Statistik einzuführen. Die Einteilung ist hervorgegangen aus der von Turban im Jahre 1899 angegebenen, die von Gerhardt 1901 in Vorschlag gebracht wurde und vom Kaiserlichen Gesundheitsamt angenommen worden ist; sie führt den Namen: „Turban-Gerhardtsche Kaiserliche Gesundheitsamt-Stadiumeinteilung“. Sie ist kurz so zu verstehen: Turban hat seiner Stadieneinteilung die Ausdehnung des Krankheitsprozesses in den Lungen zugrunde gelegt. Das Kaiserliche Gesundheitsamt und die internationale Statistik hat diese nach der Ausdehnung des Krankheitsprozesses bedingte Einteilung übernommen, indem hierzu noch bei der Stadiumeinteilung eine Scheidung nach rechter und linker Lunge festgesetzt wurde; eine Scheidung, die sich bei 70000 Zählkarten deutscher Heilstättenstatistik bewährt hat. Die Stadien selber wurden in drei Gruppen geteilt:

I. Die Erkrankung ist beschränkt auf kleine Bezirke eines Lappens: z. B. bei Einseitigkeit der Lungenspitze vorn bis II. Costa; bei Doppelseitigkeit vorn bis Clavicula, hinten bis Spina.

II. Die Erkrankung reicht weiter als bei I., aber höchstens auf das Volumen eines Lappens bei leichter (a), auf das Volumen eines halben Lappens bei schwerer (b) Erkrankung.

a) Es sind disseminierte Herde mit leichter Dämpfung, unreinem, rauhem, abgeschwächtem, vesikulär-bronchialem Atmen neben feinem bis mittelblasigem Rasseln.

b) Infiltrate mit starker Dämpfung, stark abgeschwächtem, broncho-vesikulär, bronchialem Atmen mit und ohne Rasseln.

III. Die Erkrankung reicht noch weiter als bei II. und hat schon Höhlenbildung gezeitigt.

Das Gesamtstadium der Erkrankung wird durch die schwerer erkrankte Seite bestimmt, z. B.

Links: Stadium I
Rechts: Stadium II
} Gesamtstadium II.

Auf Grund dieser Stadieneinteilung werden bei Aufnahme und Entlassung aus der Heilstätte die Patienten gemäß ihrer Erkrankung klassifiziert. — Der Erfolg der Kur wird angezeigt mit:

A = Geheilt.
B_1 = Voll erwerbsfähig.
B_2 = Erwerbsfähig im Sinne des Gesetzes.
C = Ungebessert, verschlechtert, nicht erwerbsfähig im Sinne des Gesetzes.

Von den nun mit Erfolg entlassenen Patienten wird von der Verwaltung der Landesversicherung während der Dauer von 5 Kalenderjahren eine eingehende Statistik geführt, ob der Erfolg während dieser Zeit angehalten hat. Die Kontrolle erfolgt derartig, daß zum ersten Male nach Schluß des Jahres,

in welchem die Entlassung stattgefunden hat, der Wohnort der entlassenen Patienten durch die Polizei ermittelt wird, und mittels Fragebogens zwar ohne ärztliche Untersuchung, sondern nur auf subjektive Angaben hin der zeitliche Gesundheitszustand ermittelt wird.

Verwaltungsbericht der Landesversicherung Brandenburg.

	Zahl der Patienten	Erfolg		Der Erfolg geht zurück auf Proz. nach Schluß von				
		in Zahlen	in Proz.	Jahr	Jahr	Jahr	Jahr	Jahr
	A	B	C	1	2	3	4	5
1900								
M	236	128	75,42	67,37	56,78	47,88	42,37	39,41
F	99	68	68,69	60,61	53,54	46,46	38,38	35,35
1901								
M	333	261	78,38	66,07	48,05	37,54	32,73	29,43
F	225	186	82,67	75,11	62,67	54,22	48,44	47,56
1902								
M	410	307	74,88	66,34	55,37	74,80	44,39	39,51
F	231	204	88,31	81,82	71,43	67,53	61,90	58,01
1903								
M	517	427	82,59	74,66	61,12	54,35	49,52	45,26
F	237	213	89,87	80,17	67,51	62,03	56,54	51,48
1904								
M	649	501	77,20	72,27	65,64	57,94	51,00	47,30
F	400	317	79,25	75,00	69,25	62,25	53,50	49,25
1905								
M	907	696	76,74	74,20	65,60	54,24	48,07	
F	425	338	79,53	77,88	71,76	66,35	61,65	
1906								
M	1216	671	79,85	78,37	65,87	56,09		
F	603	512	84,91	83,25	70,81	62,69		
1907								
M	1084	837	77,21	72,88	61,72			
F	524	438	83,59	77,29	66,79			
1908								
M	1310	1007	76,87	72,29				
F	597	506	84,76	79,90				

Auf beigefügter Tabelle liegen die 5 Jahre zurückreichenden Zahlen der männlichen und weiblichen Patienten vor, die in den Jahren 1900—1904 behandelt sind, weiter die 4 bzw. 3, 2 und ein Jahr zurückreichenden Jahrgänge 1905—1908, und zwar ist in der Rubrik A die Aufnahmezahl, in Rubrik B die mit Erfolg behandelte und in Rubrik C ihre Zahl in Prozenten verzeichnet. Zu Grunde dieser Tabelle ist der Verwaltungsbericht der Landesversicherung Brandenburg gelegt.

Die Tabelle lehrt, daß in den Jahren 1902, 1903 und 1904, in denen bei der Aufnahme nur die Kranken Aufnahme fanden, die einen Dauererfolg versprachen, über $^3/_4$ der männlichen Patienten mit Erfolg entlassen wurden, von welchen nach 5 Jahren über die Hälfte einen Dauererfolg aufwiesen; noch günstiger liegen die Zahlen bei den weiblichen Patienten in bezug auf Kurerfolg und Dauererfolg. Freilich sind diese Zahlen vom klinischen Standpunkte aus nicht unbedingt haltbar; denn bei diesen mit subjektiven Angaben beantworteten Fragebogen legt die Versicherungsgesellschaft Gewicht auf den rein wirtschaftlichen Standpunkt, ob der Versicherte seine Erwerbsfähigkeit in ausreichendem Maße wiedererlangt hat, und ob sie anhält, demnach die Inanspruchnahme einer Rente für Jahre hinaus ausgeschlossen ist. Aus der Abstufung von Jahr zu Jahr ist ersichtlich, wie der Erfolg zurückgeht. In den späteren Jahren bessert sich das Verhältnis, weil, wie schon oben gesagt wurde, ein für die Kur günstigeres Material ausgewählt ist. Ferner sind die Zahlen auch insofern nicht unbedingt maßgebend, als eine spätere Invalidisierung nicht immer auf Rückfälligkeit, auf nachträgliche Komplikationen, sondern auf andere nicht tuberkulöse Erkrankungen oder auf Weiterentwickelung vorhandener Gebrechen zurückgeführt werden darf.

Weiteres Material, einen Einblick zu gewinnen, welche Dauererfolge die Heilstättenbehandlung erzielt, liefern die Nachuntersuchungen, welche seit dem Anfang des Jahres 1903 von

seiten des Kaiserlichen Gesundheitsamtes erhoben sind. Im Jahre 1902 ersuchte dieses Amt die Vorstände der Landesversicherungsanstalten, ihm auf Grund der Nachuntersuchungen durch die leitenden Ärzte der Heilstätten ein Material zu überweisen, welches im Interesse der ganzen Heilstättenbewegung verwertet werden sollte. Diese Nachuntersuchungen sollen jedes Jahr stattfinden. Das Ergebnis wird vom Kaiserlichen Gesundheitsamt eingehend beleuchtet und mitgeteilt, nachdem die Nachuntersuchungen abgeschlossen sind. Nach der Absicht des Amtes sollen die Nachuntersuchungen fünf Jahre dauern. Hier liegt das Ergebnis der Jahrgänge 1900 bis 1904 vor mit den letzten Nachuntersuchungen des Jahres 1908.

(Tabelle siehe umstehend.)

Auch diese Tabelle läßt nur einen bedingten Einblick gewinnen, von welcher Dauer die Erfolge sind; Denn alle Vorgeladenen erscheinen nicht zur Nachuntersuchung. Die einen bleiben fort, weil sie unbestimmt verzogen sind, andere haben kein Interesse an der Nachuntersuchung; wieder andere sind in der Tat durch wirtschaftliche oder familiäre Ereignisse gezwungen, von der Nachuntersuchung abzusehen.

Aus der Tabelle läßt sich z. B. ersehen, daß von den 223 Patienten des Jahrganges 1903, die zur Nachuntersuchung vorgeladen sind, 109 Nachuntersuchte einen Dauererfolg aufweisen im Jahre 1904, welche nach fünf Jahren, also im Jahre 1908 auf 31 hinuntergegangen sind.

Wenn nun die Verwaltungsberichte der Landesversicherungsanstalt Brandenburg und die Nachuntersuchungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes in bezug auf die Dauererfolge aus den oben angeführten Gründen keinen treuen Schluß zulassen, so verhält es sich anders mit dem Zahlenmaterial, welches dieser folgenden Auseinandersetzung zugrunde liegt.

In den 6 Jahren 1900—1905 wurden in die Heilstätte Kolkwitz bei Kottbus 1641 Patientinnen aufgenommen. Über jede Patientin wird ein peinlichst genaues Journal geführt; während der Kur werden von Zeit zu Zeit Untersuchungen

Nachuntersuchungen des Kaiserlichen Gesundheitsamts der Jahrgänge 1900—1904 während der Jahre 1903—1908.

Vorgeladen d. m. Erf. Entlass.	Jahrgang	Dauererfolg	1903	1904	1905	1906	1907	1908
			Proz.	Proz.	Proz.	Proz.	Proz.	Proz.
55	1900		16 = 100	12 = 100	8 = 100			
		AB_1	13	9	7			
		B_2	2 } = 93,8	2 } = 91,7	1 } = 100			
		C	1 = 6,2	1 = 8,3				
198	1901		80 = 100	40 = 100	33 = 100	29 = 100		
		AB_1	63	29	28	28		
		B_2	16 } = 98,8	7 } = 90	4 } = 97	1 } = 100		
		C	1 = 1,2	4 = 10	1 = 3			
207	1902		107 = 100	75 = 100	43 = 100	59 = 100	31 = 100	
		AB_1	91	59	40	48	29	
		B_2	12 } = 96,3	14 } = 97,3	1 } = 95,3	10 } = 98,3	2 } = 100	
		C	4 = 3,7	2 = 2,7	2 = 4,7	1 = 1,7		
223	1903			109 = 100	67 = 100	73 = 100	39 = 100	31 = 100
		AB_1		93	63	60	36	29
		B_2		12 } = 96,3	4 } = 100	9 } = 94,5	2 } = 97,4	1 } = 96,8
		C		4 = 3,7		4 = 5,5	1 = 2,6	1 = 3,2
321	1904				133 = 100	109 = 100	83 = 100	50 = 100
		AB_1			123	97	78	40
		B_2			7 } = 97,7	10 } = 98,1	5 } = 100	2 } = 84
		C			3 = 2,3	2 = 1,9		8 = 16

ausgeführt und deren Resultat ins Journal aufgenommen. Nach der Entlassung kommen Jahr für Jahr die Patientinnen in die Anstalt zur Nachuntersuchung und wird jedesmal auf das allereingehendste mit besonderer Berücksichtigung der Lungen ein neuer Status festgestellt. Alles Wesentliche, was im bürgerlichen Leben für die betreffende Kranke von Belang ist in Hinsicht ihres Leidens, wird notiert. Das Gewicht wird bestimmt. Alle die Notierungen und Zahlen sind für die vorliegende Erörterung in rein medizinischem Sinne verwandt; die Journale der oben genannten Jahrgänge sind Anfang des Jahres 1910 gründlich durchgesehen und völlig objektiv der Dauererfolg so angegeben, wie ihn der betreffende nachuntersuchende Arzt in das Journal eingetragen hat. Es beziehen sich alle Zahlen bezüglich des Dauererfolges also auf die Feststellungen bis zu Anfang des Jahres 1910.

Zum Verständnis der Rubriken in den Tabellen werden hier zwei der in denselben aufgeführten Fälle erklärt.

Der erste Fall giebt das Bild einer progressiven Phthise, der zweite das eines Dauererfolges. Ist im ersten Falle in der Tabelle zu lesen:

$$\text{I } B_1 — 5 — 1{,}58 — 53 — 65{,}6 — 51{,}5$$

so soll das heißen: Die Patientin ist mit dem Gesamtstadium I aufgenommen worden, nach der Kur mit dem Erfolg B_1 gleich voll erwerbsfähig entlassen worden; ihre Größe beträgt 1,58 cm. Ihr Gewicht war bei der Aufnahme 53 kg, ihr Entlassungsgewicht betrug 65,6 kg; nach einer Reihe von 5 Jahren, in welchen sie jedesmal nachuntersucht wurde, betrug dasselbe nur noch 51,5 kg. Die Körperlänge ist in die Tabellen aufgenommen, weil sie erfahrungsgemäß in der Weise zum Körpergewicht in Beziehung steht, daß beim normalen Menschen die Zentimeterzahl über dem Meter ungefähr die Kilozahl des Gewichtes angiebt. Die Gewichtszahlen bei dem Beginn der Kur, bei der Entlassung und bei der letzten Nachuntersuchung geben ein zuversichtlich treues Bild von dem Allgemeinzustand der Kranken, je nachdem derselbe von der Phthise beeinflußt ist. Bei der Durchsicht des Materials

war es oft deutlich zu erkennen, wie recht die Volkssprache die Seuche mit dem Namen Schwindsucht bezeichnet hat. Denn bei dieser Erkrankung ist ohne Ausnahme eine schnell zunehmende Gewichtsverminderung festzustellen, sobald die Krankheit in ein progredientes Stadium eintritt. Aus diesem Grunde sind die Gewichtszahlen in den Tabellen aufgenommen, indem eine erhebliche Gewichtsverminderung den Dauererfolg in Frage stellt oder sogar ausschließt. Diese Formel in der Tabelle I B_1 — 5 — 1,58 — 53 — 65,6 — 51,5 ist zusammengezogen der Kürze halber aus folgenden Nachuntersuchungen und erzählt folgende Krankengeschichte einer propredienten Phthise:

I. B_1. Aufnahme 23. X. 00, Entlassen 2. IV. 01. Tuchfabrikarbeiterin (Wollstaub), Länge 1,58, Aufnahmegewicht 53, Entlassungsgewicht 65,6.

Nachuntersucht	Gewicht		
4. VII. 01	62,5	stationär	
25. V. 02	62,5		
2. III. 03	57,	gibt Fabrikarbeit auf	progredient ↓
8. VI. 04	56,5	arbeitet nicht mehr	
29. V. 05	55,7	Rente	
15. V. 06	51,5	Neurasthenie	

Der zweite Fall, ein Dauererfolg mit der Formel: I A — 5 — 1,53 — 48,5 — 55,4 — 55,5, ist in gleicher Weise folgender Krankengeschichte zugrunde gelegt.

I. A. 5 Jahre Dauererfolg.

Aufnahme 8. XI. 00. Entlassen 10. IV. 01. Fabrikarbeiterin (Leimstaub). Länge 1,53. Aufnahmegewicht 48,5. Entlassungsgewicht 55,4.

Nachuntersucht	Gewicht		
10. X. 01	52,5		↑
7. V. 02	52,		Dauererfolg
10. III. 03	53,		
8. VI. 04	51,5	Dyspepsie	
5. VI. 05	52,5		
14. V. 06	55,5		

Das Wesentlichste für das Verständnis der Tabellen liegt also darin, daß die letzte Zahl in der Rubrik angibt, wie hoch das Gewicht bei der letzten Nachuntersuchung war, das heißt nach der Reihe von Jahren, welche die vorgeschriebene Zahl in der Tabelle angibt.

Da nun ferner bei der Beurteilung der Nachuntersuchungen eines jeden Jahrganges einmal die Dauererfolge aufgeführt, von ihnen getrennt die Verschlechterungen, weiter die Kurwiederholungen und endlich die Todesfälle aufgezählt werden, und da ganz objektiv nach dem im Journal verzeichneten Lungenbefund der Erfolg in den Tabellen charakterisiert ist, so haben diese letzten Zahlen des Gewichtes eine Wichtigkeit für die Kranken, die später noch beurteilt werden soll.

Bei den Verschlechterungen sind teils Begleiterscheinungen, teils Ursachen angegeben, welche die Verschlechterungen bedingt haben oder zur Erklärung der progressiven Phthise beitragen können.

Von den während der Jahre 1900—1905 aufgenommenen 1641 Kranken sind 720 auf diesen Tabellen statistisch verwertet. 921 Journale zeigen nur die Kur ohne jede Nachuntersuchung an. Aber gerade die 921 Frauen, welche rite ihre Kur in der Anstalt durchgeführt haben und, obwohl die Aufforderung an sie ergangen ist, persönlich zu einer Nachuntersuchung zu erscheinen, nicht erschienen sind, erschweren eine richtige Beurteilung bei der Statistik der Dauererfolge.

Bevor ich von den 720 statistisch verwerteten Journalen spreche, soll kurz untersucht werden, was aus den 921 der Nachuntersuchung fern gebliebenen Frauen wohl geworden sein mag, und wie sich bei ihnen die Frage des Dauererfolges stellt.

Man wird annehmen können, daß sie nur mit einem leichten Spitzenkatarrh in die Anstalt gekommen waren; sie sind wirklich geheilt und haben den Ort, dem sie Dankbarkeit

schulden, schnell vergessen und beantworten nicht einmal die Aufforderung zur Nachuntersuchung, teils aus Leichtsinn, teils, weil sie sich so gesund fühlen, daß ein Erinnern ihnen nicht genehm ist. Andere sind nicht in der Lage, die zur Untersuchung nötige weite Reise zu machen und geben auf einer Postkarte mit lapidaren Worten diesen Grund an. Andere haben einen Wohnort bezogen, den die Polizei nicht ermitteln kann.

Mit diesen Schwierigkeiten hat die Statistik zu rechnen gehabt. Und wenn nun auch diese Frauen aus den oben erwähnten Gründen die besten positiven Ergebnisse für einen Dauererfolg geben mögen, so ist es doch immerhin problematisch, sich mit dieser Erklärung zufrieden zu geben.

Hier soll also nur von den nachuntersuchten 720 Frauen gesprochen werden; es mag ja dadurch die Statistik eine mehr ungünstige Färbung annehmen, weil sie sich eben mit den Fällen, den Frauen beschäftigt, die sich wirklich krank fühlen, gern zur Nachuntersuchung kommen, weder Reise noch Geld scheuen, um einmal ein tröstliches ärztliches Wort zu hören. Sie fühlen sich krank und sind wirklich krank und bilden das willige Material für die Beurteilung des Dauererfolges.

Jahrgang 1900.

Nach der Eröffnung der Anstalt strömten im Jahre 1900 eine große Zahl von Frauen, denen keine Kur in einer Lungenheilstätte mehr von dauerndem Nutzen sein konnte, mit übertriebenen unberechtigten Hoffnungen in die Heilstätte. Von den 159 aufgenommenen Frauen waren 23 schon so schwer erkrankt, daß sie schon im selben Jahre, weitere 15 Frauen im Verlauf von zwei Jahren starben. Diese hohe Sterblichkeitszahl ist nicht wieder erreicht worden, da nur solche Kranke zur Kur zugelassen wurden, welche nach genauer ärztlicher Untersuchung einen Dauererfolg erwarten ließen. Von den 38, die in bezug auf Dauererfolg beobachtet werden konnten, wiesen 3 einen solchen von 6 Jahren, 13 von 5 Jahren, 7 von

4, 5 von 3, 6 von 2 und 4 von einem Jahre auf. Gewiß ein schöner Erfolg für den ersten Jahrgang, der ein so buntes Krankenmaterial der Tuberkulose in das Haus führte.

In dem gleichen Sinne, wie das erste Jahr eine hohe Sterblichkeitsziffer lieferte, mußten auch Verschlechterungen bei den auf Dauererfolg nachuntersuchten Frauen sich zeigen. 14 Frauen wiesen eine Verschlechterung ihres Leidens auf; aber wie die Tabelle lehrt, läßt sich diese Verschlechterung auf die zu weit vorgeschrittene Tuberkulose schon zur Aufnahmezeit oder auf Komplikationen zurückführen. Immerhin konnten 8 Frauen noch 5 Jahre, 4 andere noch 4 Jahre bezüglich eines Dauererfolges untersucht werden. 2 Frauen konnten zu einer Kurwiederholung zugelassen werden.

Jahrgang 1901.

Von den im Jahre 1901 aufgenommenen 242 Frauen kamen 121 zur Nachuntersuchung. 79 Frauen wiesen einen Dauererfolg auf, und zwar in der Weise, daß 19 Frauen über 5, 11 üder 4, 15 über 3, 29 über 2 und 5 Frauen über ein Jahr den dauernden Erfolg von einer Kur hatten. 16 Frauen zeigten eine Verschlechterung. Auf der Tabelle läßt sich ersehen, wie weit diese Verschlechterung durch schwere Komplikationen bedingt ist, welche hinter den Zahlen verzeichnet sind. Auch auf der Tabelle dieses Jahres sind die Komplikationen in gleicher Weise verzeichnet.

Da zur Kur weniger Frauen zugelassen wurden, die Zeichen einer weiter fortgeschrittenen Phthise aufwiesen, so beschränkte sich die Sterbeziffer auf 23 Frauen, eine Zahl, die im Verhältnis zur Zahl der Aufnahmen in einem besseren Verhältnis steht als die vom Jahrgang 1910.

Auf der Tabelle fällt entschieden die stattliche Zahl jener Frauen auf, die mit dem Stadium I in die Anstalt gekommen und mit dem Erfolg A entlassen sind und diesen Erfolg dauernd beibehalten haben. In diesem Jahr gab es sehr viel Frauen, die eine ausgezeichnete Kur durchgemacht haben, aber zur

Beurteilung eines Dauererfolges nicht in Betracht kommen, da sie, wie schon oben gesagt wurde, nichts mehr von sich in der Anstalt hören ließen. Mit diesem großen Prozentsatz haben die nächsten Jahrgänge ebenfalls zu rechnen.

Zur Wiederholung der Kur wurden drei aufgefordert.

Jahrgang 1902.

Auf der Tabelle des Jahrganges 1902 fällt die kleine Todeszahl 5 in die Augen. Immermehr wurden im Laufe der Jahre die Fälle ausgesiebt, für welche man nach einer Kur keinen genügenden Dauererfolg erwarten konnte. Von den aufgenommenen 251 Frauen konnten 136 dauernd nachuntersucht werden, von denen 92 einen dauernden Erfolg aufwiesen. Es zeigten 3 Frauen einen solchen von 6 Jahren, 30 einen solchen über 5 Jahre. 13 hatten über 4 Jahre einen Erfolg, 10 über 3, 16 über 2 und 20 Frauen über ein Jahr.

Von den 63 Patientinnen des Dauererfolges, die mit dem Stadium I aufgenommen wurden, konnten 40 mit dem Erfolg A, 23 mit dem Erfolg B_1 entlassen werden. Noch günstiger ist der Dauererfolg für das Stadium II. Die Frauen sind mit dem Erfolg B_1 entlassen und zeigen zum großen Teil Dauererfolge über 5 Jahre.

Eine Verschlechterung trat bei 25 Frauen ein, bei vielen durch ungünstige äußere Umstände oder durch schwere Komplikationen bedingt. Eine Kurwiederholung war 14 angeraten, die zum Teil einen Dauererfolg über 5 Jahre aufwiesen, und bei denen man sich durch eine zweite Kur eine dauernde Besserung versprach.

Nur ein Fall zeigte trotz der Kurwiederholung eine Verschlechterung.

Jahrgang 1903.

Im Jahrgang 1903 wurden im ganzen 287 Frauen aufgenommen, von denen 137 dauernd nachuntersucht werden konnten. Von diesen hatten 87 einen Dauererfolg, der sich

in der Weise auf die Jahre nach der Kur erstreckte, daß eine Frau einen solchen über 6 Jahre, 6 Frauen einen solchen über 5 Jahre, weitere 11 Frauen über 4 Jahre aufwiesen. 18 Frauen hatten einen solchen über 3 Jahre. 13 Frauen zeigten einen Dauererfolg über 2 Jahre und 38 denselben über ein Jahr.

70 dieser Frauen waren mit dem Stadium I aufgenommen, und entlassen wurden von ihnen 43 mit A = geheilt, 27 mit B_1 = voll erwerbsfähig. Nicht so gut für den Dauererfolg schneidet das Gesamtstadium II ab.

Verschlechtert haben sich 30 der nachuntersuchten Frauen, freilich erst nach 3, 4 oder 5 Jahren und zum Teil durch Umstände, die nichts mit ihrem tuberkulösen Leiden zu tun haben.

11 Frauen wiederholten die Kur; 9 starben im Verlauf von 2 Jahren.

Jahrgang 1904.

In diesem Jahre ist die Aufnahmezahl der Kranken 361. Von ihnen kamen zum Nachuntersuchen 153, die bezüglich der Dauererfolge in Betracht zu ziehen sind; davon hatten 106 Frauen einen Dauererfolg, und zwar 10 einen solchen über 5 Jahre, 14 einen über 4; 24 konnten nach 3 Jahren, 32 nach 2 und 26 Frauen nach 1 Jahr mit dauerndem Erfolge untersucht werden.

Wie in den vorhergehenden Jahren betone ich, daß unter diesen Dauererfolgen 83 Frauen waren, die mit dem ersten Stadium zur Aufnahme kamen; von ihnen wurden entlassen 21 mit dem Erfolg A = geheilt und 62 mit B_1 = voll erwerbsfähig. Auf diese Frauen, die die höchsten Prozentsätze für den Dauererfolg ausmachen, soll später mit einigen Worten zurückgekommen werden.

Verschlechtert haben sich 29 Frauen dieses Jahrganges. 17 Frauen konnte eine zweite Kur angeraten werden. Eine Frau starb im Laufe des Jahres.

Jahrgang 1905.

In diesem Jahre sind 341 Frauen in die Heilstätte aufgenommen; davon konnte im Verhältnis zu den Jahrgängen 1901—1904 eine relativ geringe Anzahl Frauen bezüglich der Dauererfolge nachuntersucht werden. Bei 78 Frauen konnte der Dauererfolg beobachtet werden in der Weise, daß 3 Frauen einen solchen über 4 Jahre, 8 einen solchen über 3, 9 über 2 und 28 über ein Jahr nachweisen konnten.

15 Frauen zeigten eine Verschlechterung. Wieder anderen 15 Frauen wurde eine Kurwiederholung angeraten.

Mit diesem Jahrgang mußte die Statistik schließen, da dies Jahr gerade noch soweit zurücklag, um für Dauererfolge in Betracht zu kommen.

Es sind im vorhergehenden sechs Jahrgänge durchgesehen und alles, was zur Beurteilung eines Dauererfolges in Beziehung steht, ist in kurzen Worten hervorgehoben. Es sei nochmals betont, daß dabei nicht Rücksicht genommen ist, inwieweit die Kranken bei dem Dauererfolg gesetzmäßig erwerbsfähig sind, sondern der Dauererfolg lediglich vom rein medizinischen Standpunkt beurteilt ist.

Wenn nun schon die Statistik darunter leidet, daß von 1641 Patientinnen, die in die Heilstätte aufgenommen sind, sich eben nur 720 zur Nachuntersuchung und zur Beurteilung eines Dauererfolges einfanden, so geben die Nachuntersuchungen auch kein absolut klares Bild über den Dauererfolg bezüglich der Statistik. Viele Frauen sind ein-, zweimal erschienen zu einer Nachuntersuchung und dann für immer denselben ferngeblieben. Ihr medizinisch zu beurteilender Dauererfolg ist also höchstwahrscheinlich ein günstigerer, als ihn die Tabelle registriert.

Auch die Zahl derjenigen, die sich verschlechtert haben, bedingen Fehler für die Statistik. Es ist in prägnanten Worten der Grund der Verschlechterung, wenn er aus dem Journal

ersichtlich war, hinter jeder Krankenformel geschrieben; es ist möglich, daß sich solche Frauen wieder erholen und die Bewertung ihres Lungenleidens bezüglich des Dauererfolges in anderem Sinne medizinisch zu bewerten ist.

Aber alle diese Fehler, welche der Statistik anhaften, können nichts an den Schlüssen ändern, die gezogen werden, nachdem die Zahlen der 6 Jahrgänge vereint vorliegen.

Auf beistehender Tabelle sind die Aufnahmezahl der Kranken jeden Jahres, die Journalnummern, die Zahl der Nachuntersuchten, die dabei festgestellten Dauererfolge, Verschlechterungen, Wiederholungen und Sterbefälle angegeben. Daraus ergibt sich als Gesamtzahl der Nachuntersuchten der Jahrgänge 1900—1905 die Zahl 720. Hiervon sind Dauererfolge **453**, Kurwiederholungen 62, Verschlechterungen 129 und Todesfälle 76.

Jahrgang	Aufnahmezahl	Journalnummer	Nachuntersuchte	Dauererfolg	Verschlechterung	Wiederholung	Gestorben
1900	159	1— 159	92	38	14	2	38
1901	242	160— 401	124	82	16	3	23
1902	251	402— 652	136	92	25	14	5
1903	287	653— 939	137	87	30	11	9
1904	361	940—1300	153	106	29	17	1
1905	341	1301—1641	78	48	15	15	—
Gesamtzahl	1641	1—1641	720 = 453 + 129 + 62 + 76				

Es ist also fast die Hälfte aller Aufgenommenen zur Nachuntersuchung erschienen. Von diesen 720 nachuntersuchten Frauen und Mädchen sollen im folgenden die 453 Kranken, die einen Dauererfolg aufweisen, interessieren.

Zuerst sei hervorgehoben, daß sich die Dauererfolge naturgemäß auf die einzelnen Jahre verschieden verteilen, da die ersten Jahre ja an und für sich gestatten, daß die Patientinnen länger beobachtet und somit eine längere Zeit von Jahren untersucht werden konnten.

Ein Blick auf unten angegebene Tabelle verschafft darüber schnell Aufklärung. Aus diesem Grunde konnten deshalb z. B. aus dem Jahre 1900 drei Frauen über 6 Jahre einen Dauererfolg aufweisen, eine Tatsache, die vom Jahre 1905 natürlich nicht zu erzielen ist.

	Dauererfolge über Jahre:											
		6		5		4		3		2		1
1900	38	= 3	+	13	+	7	+	5	+	6	+	4
1901	82	= 2	+	17	+	11	+	15	+	31	+	6
1902	92	= 3	+	30	+	13	+	10	+	16	+	20
1903	87	= 1	+	6	+	11	+	18	+	13	+	38
1904	106	= —		10	+	14	+	24	+	32	+	26
1905	48	= —		—		3	+	8	+	9	+	28
	453	= 9	+	76	+	59	+	80	+	107	+	122

Aus der Tabelle ist zu ersehen, daß von den 453 mit Dauererfolg untersuchten Patientinnen 9 über 6 Jahre dauernden Erfolg von der genossenen Kur hatten. 76 Frauen konnten über 5 Jahre und 59 über 4 Jahre mit dauerndem Erfolg untersucht werden. 80 hatten über 3, 107 über 2 und 122 Frauen über ein Jahr den dauernden Erfolg zu verzeichnen.

Wie schon oben zu wiederholten Malen darauf hingewiesen ist, daß von den 1641 Frauen und Mädchen zur Nachuntersuchung überhaupt nur 720 in die Heilstätte gekommen sind, so ist es gewiß ein schöner Erfolg, wenn von diesen 720 weit über die Hälfte, ganz rein medizinisch beurteilt, 453 Kranke diesen dauernden Erfolg in ihrer Krankheit haben; es ist gesagt worden: rein medizinisch beurteilt, denn von den 921 Frauen und Mädchen, die für diese Statistik nicht in Betracht kommen, weil sie eben nicht zur Nachuntersuchung gekommen sind und deshalb nicht verwertet werden konnten, von diesen 921 Kranken würde sich ein anderes, weit günstigeres Bild über den Dauererfolg ergeben aus den oben zur Genüge angeführten Gründen.

Und noch um ein Wesentliches würde sich das Bild zugunsten der Dauererfolge verschieben, wenn die Frauen in Betracht gezogen würden, es sind 62 an der Zahl, die mit dauerndem Erfolg die Kur wiederholten.

Die Verwaltungsberichte der Landesversicherungsanstalt Brandenburg, zu welcher die hier herangezogene Heilstätte gehört, und die Nachuntersuchungen des Kaiserl. Gesundheitsamtes geben ja ein deutliches Bild von den Dauererfolgen in wirtschaftlicher Beziehung. Diese Beziehungen fallen bei den folgenden Untersuchungen fort.

Dauererfolge und Krankheitsstadium.

Stellt man sich die 453 Dauererfolge der sechs Jahrgänge eingeteilt in die drei Gesamtstadien zusammen, so ergibt sich, daß von den 453 Kranken 353 = 78 Proz. dem I. Stadium angehörten, 92 = 20 Proz. dem II. und nur 8 = 2 Proz. dem III. Stadium zufielen.

Augenfällig hat das I. Stadium, das 78 Proz., fast $^4/_5$, der Dauererfolge ausmacht, bei dem Dauererfolge den Hauptanteil. Hier sollen diese 353 Frauen besonders interessieren.

	I	II	III	
1900	34	4	—	38
1901	66	16	—	82
1902	68	22	2	92
1903	73	14	—	87
1904	86	15	5	106
1905	26	21	1	48
	353	92	8	453
	78 Proz.	20 Proz.	2 Proz.	100 Proz.

Posadowski sagt: „Überall leuchtet uns die Notwendigkeit entgegen, die Behandlung der Kranken in den Heilstätten möglichst frühzeitig eintreten zu lassen. Alle beteiligten und interessierten Faktoren, Versicherungsanstalten, Krankenkassen,

Ärzte und Patienten sollten daher bemüht sein, für ein rechtzeitiges Einsetzen der Heilstättenbehandlung Sorge zu tragen. Denn nur dann können sich die deutschen Heilstätten für die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit der Erkrankten in fortgesetztem Maße bewähren!"

Nach diesen Prinzipien werden heute ja die Kranken für die Heilstätten ausgewählt, auch in die unsrige.

In seiner Denkschrift über die Behandlung der Tuberkulose in öffentlichen Anstalten und Bädern spricht Cornet von Prophylaktikern, die noch nicht tuberkulös wären, und die einen gewissen Prozentsatz bilden der Dauererfolge in Lungenheilstätten.

Daß Nichttuberkulöse in die Heilstätte kommen, dem ist durch das ganze Auslese- und Aufnahmeverfahren jedoch zur Genüge vorgebeugt.

Es haben sich Stigmata ergeben, welche die Diagnose einer beginnenden Tuberkulose der Lungen rechtfertigen: Heredität, Berufsschädigungen, namentlich die Arbeit in zugiger Luft, bei Industriestaub oder Gasen, weiter objektive Befunde, sehr oft Neigung zum Gewichtsverlust oder sonstige Verschlechterungen des Allgemeinzustandes geben dem Arzt die Berechtigung, eine Schädigung durch Erkrankung der Lungen auf tuberkulöser Basis anzunehmen.

Es mag sein, daß sich darunter auch einmal ein Fall befindet, den man nur als „Prophylaktiker" bezeichnen kann, um bei diesem Ausdruck zu bleiben. Denn es gibt eine Reihe von Fällen, wo eine sichere Entscheidung, ob nun der Kranke nur von Tuberkulose bedroht, also Prophylaktiker, ist, oder ob bereits tuberkulöse, zum Fortschreiten neigende Herde im Körper vorhanden sind, oder ob die dritte Möglichkeit vorliegt, daß eine frühere tuberkulöse Infektion bereits zur Heilung oder wenigstens zum Stillstand gekommen ist, außerordentlich schwer ist.

Der heutige Standpunkt der Prophylaxe verlangt es, daß diese Kranken den Heilstätten zur Beobachtung überwiesen

werden, zur Durchführung einer Kur, falls der Verdacht auf Tuberkulose sich dort bestätigt.

Wenn Otto Baer in seinen statistischen Beiträgen zur Beurteilung des Wertes der Heilstättenbehandlung bei Lungentuberkulose den Wert der Prophylaxe betont, so entspricht das den heutigen medizinischen Auffassungen.

„Sie ist", so sagt Otto-Baer, „das Ziel und Ideal der modernen medizinischen Wissenschaft; darauf kommt es an, daß man alle Hebel in Bewegung setzt, die Tuberkulose vor ihrem Ausbruche zu verhüten. Jede Kleinigkeit in dieser Hinsicht ist von eminentem Werte, sowohl vom sozialen wie auch vom humanen Standpunkt aus." —

Wenn man von dem Segen, den die Heilstättenbehandlung über einzelne Menschen, über ganze Familien, über die deutschen Gaue bezüglich der Bekämpfung der Lungentuberkulose ausgießt, absieht und allein von der Prophylaxe spricht, so ist diese prägnante Bewertung der Prophylaxe das gesunde Prinzip, das unsern deutschen Heilstätten anhaftet, das grundlegende Prinzip, auf das sich alles andere zur Bekämpfung der Tuberkulose aufbaut.

Ich habe oben gesagt, daß das I. Stadium, 353 Frauen = 78 Proz. der Dauererfolge, den weitaus größten Teil der Dauererfolge ausmacht, und will diese Erscheinung in kausalem Zusammenhang bringen mit dem zuletzt Auseinandergesetzten.

Laut der Stadiumeinteilung des Turban-Gerhardschen Kaiserlichen Gesundheitsamtsschemas werden in das I. Stadium gerechnet, Kranke, deren Lungenbefund sich in folgender Weise charakterisiert:

> „Erkrankung beschränkt auf kleine Bezirke eines Lappens; z. B.: Bei Einseitigkeit der Lungenspitze vorn bis II. Costa, bei Doppelseitigkeit vorn bis Clavicula, hinten bis Spina."

Bekanntlich sprechen die Gutachten der praktischen Ärzte, welche den Kranken für die Heilstätte in Vorschlag bringen, in vielen Fällen von beginnendem Spitzenkatarrh.

Der Heilstättenarzt, dem durch lange habituelle Übung die Fähigkeit gegeben ist, das Stadium scharf zu diagnostizieren, muß in seinem Urteil bedauerlicherweise die Diagnose des praktischen Arztes korrigieren. Der beginnende Spitzenkatarrh entpuppt sich bei Beobachtung als vorgeschrittene Tuberkulose. Wenn also der praktische Arzt geneigt ist, von einer leichten Erkrankung der Lungenspitze zu sprechen, das heißt einer Erkrankung, deren Heilung keine große Schwierigkeit bereitet, so zieht der geübte Diagnostiker den Begriff des ersten Stadiums enger.

Es wäre nun zu untersuchen, wie verhalten sich die 353 Frauen und Mädchen, die mit dem I. Stadium in die Heilstätte kamen, bezüglich ihrer Erkrankung zu dem Vorhergesagten, und wie muß der Dauererfolg dieser 78 Proz. beurteilt werden?

Zuerst soll gezeigt werden, daß der Entlassungserfolg dieser Kranken ein verschiedenartiger ist, der sich in folgenderweise auf die sechs Jahrgänge verteilt:

	I	A	B_1	B_2
1900	34	22	11	1
1901	66	40	22	4
1902	68	40	24	4
1903	73	43	27	3
1904	76	21	62	3
1905	26	11	13	2
	353	177	159	17

Von den 353 Erkrankten hatten 177 den Entlassungserfolg A = geheilt; 159 hatten einen Entlassungserfolg B_1 = voll erwerbsfähig; 17 wurden entlassen B_2 = erwerbsfähig im Sinne des Gesetzes.

Wenn Cornet in dem zweiten Band seines bekannten Buches über die Tuberkulose in dem Kapitel über Prophylaxis zu dem schroffen Urteil kommt, daß den Heilstätten fast jeder Erfolg bei der Tuberkulosebehandlung abzusprechen ist,

und daß dort, wo über Jahre hinaus Dauererfolge erzielt seien, es sich um Prophylaktiker handele, die ihre Krankheit auch ohne Kur ausheilen würden, so hat demgegenüber das im Laufe der Jahre angesammelte reiche Material über Dauererfolge an Heilstätten den medizinischen und wirtschaftlichen Wert in so überzeugender Weise klargelegt, daß die Heilstätten zur Bekämpfung der Tuberkulose nicht mehr zu entbehren sind.

Der Dauererfolg der 353 Frauen der vorliegenden Heilstätte sollte nach Cornet im Übermaß zugunsten der Prophylaktiker zu rechnen sein; zu wiederholten Malen ist darauf hingewiesen, daß von den 1641 Frauen und Mädchen, welche in den Jahrgängen 1900—1905 eine Kur durchgemacht haben, nur 720 sich zur Nachuntersuchung eingestellt haben, während 921 Journale für die Statistik nicht in Betracht kamen. Es mag darunter ein Teil Prophylaktiker sein oder einen solch leichten Spitzenkatarrh aufgewiesen haben, daß sie während der Dauer einer Kur wirklich geheilt sind. Sie haben den Ort, dem sie Dankbarkeit schuldeten, schnell vergessen und fühlen sich so gesund, daß sie nur ungern sich an die Zeit der Krankheit erinnern lassen. Mit ihnen beschäftigt sich diese Statistik bezüglich der 353 Frauen nicht.

Diese letzteren waren wirklich Kranke im I. Stadium, die begierig die Gelegenheit wahrnahmen, in die Heilstätte zur Nachuntersuchung zu kommen in der steten Furcht, das Übel möchte nicht zum Stillstande gekommen sein und in der nächsten Zeit eine weitere Zerstörung der Lunge um sich greifen. Wenn Hermann Brehmer, der, der erste in dem Riesenkampfe gegen die Tuberkulose, auf Grund seiner Erfolge die Behauptung aufzustellen wagte, daß die Schwindsucht heilbar sei, diese Zuversicht zeigte, so tat er es im Hinblick auf jene, die im ersten Stadium ihrer Krankheit standen.

Aber auch unter diesen Frauen und namentlich Mädchen gibt es solche, die zwei oder drei Jahre zur Nachuntersuchung gekommen sind; dann haben sie von ihrem Leiden kein

rechtes Bewußtsein mehr gehabt, der Katarrh ist ausgeheilt, und subjektive Beschwerden liegen nicht mehr so genügend vor, daß sie eine Reise nach der Heilstätte zu rechtfertigen scheinen. Wie aus den Tabellen der einzelnen Jahrgänge ersichtlich ist, ergibt sich schon aus diesem Grunde ein ganz verschiedenes Bild für den Erfolg bezüglich der Dauer der Jahre; denn es konnten eben nur diejenigen Zahlen in die Kolonnen gesetzt werden, die in dem letzten Untersuchungsjahr erreicht waren. In Wirklichkeit würden die Dauererfolge weit günstiger liegen.

Wenn trotzdem, nachdem die 921 Journale, in denen sich wohl die meisten Prophylaktiker befanden, unberücksichtigt bleiben mußten, von 720 Nachuntersuchten noch 453, von denen 353 dem I. Stadium, 92 dem II. und 8 dem III. Stadium angehörten, solche Erfolge erzielt wurden, und zwar vom rein medizinischen Standpunkt aus beurteilt, daß 9 Kranke über 6, 76 über 5, 59 über 4 und 80 über 3 Jahre den Erfolg von einer Kur hatten, so hat die Kaiserliche Botschaft vom 13. Juli 1899 auch in dieser Heilstätte die Hoffnungen erfüllt, die der arbeitenden Bevölkerung mit der Erbauung der Heilstätten erweckt wurden.

353 Frauen von den 453, die Dauererfolg aufweisen, gehörten dem I. Stadium an; sie machten 78 Proz. aus. Weitere 20 Proz., das sind 92 Frauen des Dauererfolges, gehörten dem II. Stadium an; und zwar verteilt sich diese Zahl in bezug auf den Entlassungserfolg in folgender Weise:

	II	A	B_1	B_2	C
1900	4	—	4	—	—
1901	16	—	11	5	—
1902	22	1	20	1	—
1903	14	1	8	5	—
1904	15	3	9	2	1
1905	21	4	8	9	—
	92	9	60	22	1

Wenn die vorderen Tabellen verglichen werden, so ist zu ersehen, daß unter diesen Kranken sich viele befinden, deren Dauererfolg sich auf lange Zeit erstreckt. Für die Erkrankten des II. Stadiums ist die Heilstätte mithin der Ort, wo eine Heilung der schon vorgeschrittenen Krankheit zu erhoffen ist.

8 Kranke des III. Stadiums, das sind 2 Proz. des Gesamtdauererfolges, sollen noch angeführt werden.

Bevor diese statistischen Betrachtungen verlassen werden, müssen die Kranken noch erwähnt werden, die zwar einen Erfolg von der Kur hatten, aber eine Wiederholungskur durchmachen mußten. Aus den Tabellen ist ersichtlich, auf welche Jahrgänge sich diese Kranken beziehen, und wielange der Dauererfolg anhielt. Auch diese Kranken könnten einer günstigeren Auffassung von den Dauererfolgen dieser Heilstätte Raum geben und müssen medizinisch durchaus gewürdigt werden.

Dauererfolg und Körpergewicht.

Es ist oben gesagt worden, daß bei den Nachuntersuchungen besonders Gewicht gelegt worden ist auf das Verhältnis der Körperlänge zum Gewicht des Körpers, das erfahrungsgemäß ungefähr so viel Kilo beim normalen Menschen betragen soll, wie die Zentimeterzahl der Körperlänge über dem Meter angibt. Verändert sich dies Verhältnis in der Weise, daß die Gewichtszahl dauernd kleiner wird, so ist damit eben ein Hinschwinden des Körpers verknüpft. Das meist in Naturerscheinungen richtige Volksgefühl hat deshalb die Tuberkulose der Lungen mit dem Namen Schwindsucht und damit das Hinschwinden der Kranken prägnant bezeichnet.

Denn zu einer Zeit, wo kein starker Husten, kein Auswurf, keine augenfälligen äußeren Symptome die Krankheitsursache verraten, weist das Schwinden des Gewichts, die Sucht des Magerwerdens einzig auf die schwere Erkrankung hin.

Bei der Prüfung der Nachuntersuchungen fiel es eklatant ins Auge, wie innig ein Fallen des Gewichtes unter das Normale mit der Progredienz der Phthise verknüpft war; wo der

nachuntersuchende Arzt mit dem klopfenden Finger und dem Hörrohr in der ihm gegebenen kurzen Zeit für die Nachuntersuchungen in den erkrankten Lungen neue Bezirke mit Dämpfungen oder Geräuschen nachwies, konnte er auch in der Gewichtsrubrik ein geringeres Gewicht eintragen.

Die folgende, schon oben angeführte Gewichtstabelle zeigt einen Fall, bei welchem die Tuberkulose der Lungen von Jahr zu Jahr fortschreitet. Innerhalb von 6 Jahren sinkt jährlich das Gewicht von Stufe zu Stufe:

Gewichtstabelle einer progredienten Phthise:

Körperlänge 1,58 m.

Aufnahme	23. X. 00.	— 53,0 kg
Entlassen	2. IV. 01.	— 65,6
Nachuntersucht	4. VII. 01.	— 62,5
	24. V. 02.	— 62,5
	2. III. 03.	— 57,0
	8. VI. 04.	— 56,5
	29. V. 05.	— 55,7
	14. V. 06.	— 51,5

Hinwiederum erhält sich das Gewicht bei einem Falle, bei welchem ein Stillstand oder sogar eine Heilung zu erwarten ist, dauernd, oder es erhöht sich sogar das in der Heilstätte erworbene Gewicht im Laufe der Jahre bei einsichtsvoller Lebensweise. In der nächsten Tabelle gibt ein solcher Fall ein klares Bild von den Gewichtsverhältnissen des genesenden Kranken.

Gewichtstabelle einer in Heilung begriffenen Phthise:

Körperlänge 1,53.

Aufnahme	8. XI. 00.	— 48,5 kg	
Entlassen	10. IV. 01.	— 55,4	
Nachuntersucht . . .	10. X. 01.	— 52,5	
	7. V. 02.	— 52	
	10. III. 03.	— 53	
	8. VI. 04.	— 51,5	(Dyspepsie)
	5. VI. 05.	— 52,5	
	14. V. 06.	— 55,5	

Im Jahre 1904 stellte sich bei diesem Falle eine schwere Dyspepsie ein, die sich im nächsten Jahr behob, und im Laufe des Jahres 1906 stellte sich ein Körpergewicht ein, das das Entlassungsgewicht etwas überragte. Die betreffende Kranke zeigte in der Tat deutliche Symptome von Heilungsprozessen in den erkrankten Lungen. Regelmäßig nahm mit einer Verschlechterung der Lungensucht auch das Körpergewicht ab; beim Durchsehen der Journale ist nur sechsmal die paradoxe Erscheinung aufgetreten, daß dies Gesetz, wenn solch Wort gestattet ist, nicht erfüllt wäre: „Parallel mit einem Gewichtsverlust respektive einer Gewichtszunahme geht eine Verschlechterung der Krankheit oder Besserung."

Wenn nun auch bei der Aufstellung der Tabellen der Lungenbefund in der Angabe der Gewichtszahlen abzulesen und besonders die Gewichtszahl der letzten Nachuntersuchung von besonderer Wichtigkeit war, so sollen noch einige Worte über das Entlassungsgewicht gesagt werden.

Entlassungsgewicht.

Wie oft hört man von den praktischen Ärzten: „Ja, die Leute gehen in die Heilstätten, nehmen 10—20 Pfund zu, verlassen geheilt die Anstalt, und dann kommen sie nach 2—3 Jahren zu uns und klagen!" Gewiß mag es in manchen Fällen so sein; es ist aber die Gewichtszunahme bei der Entlassung falsch beurteilt worden.

In dem am 11. III. 1909 in der Gesellschaft für soziale Hygiene gehaltenen Vortrag: „Versuch einer Methode zur Beurteilung des Erfolges der Walderholungsstättenkur bei Kindern", sagt Lennhoff folgendes: „Es liegt sehr nahe, ohne weiteres die Gewichtszunahme als ein Zeichen des Erfolges der Behandlung anzusehen. Ich habe aber immer Wert darauf gelegt, zu betonen, daß die Gewichtszunahme nicht überschätzt werden darf. Es darf nicht vergessen werden, daß eine große Anzahl von Kindern unterernährt zu uns kommt, und daß die Gewichtszunahme nichts anderes bedeutet als eine Steigerung

auf den Stand, den das Kind eigentlich so wie so haben sollte. Erst dann bedeutet die Gewichtszunahme einen Erfolg, wenn dieser Stand für längere Zeit oder dauernd aufrecht erhalten wird.“ — Was hier von den Kindern gesagt ist, trifft auch für die Frauen zu, noch mehr für die Mädchen, die in Fabriken beschäftigt sind. Sie kommen zum großen Teil unterernährt in die Anstalt und gewinnen in kurzer Zeit das Gewicht, das für sie das normale ist.

Behalten sie nun jahrelang dies erworbene Gewicht, so ist damit schon der Segen der Kur manifestiert. Wenn die Kur eben nur bezweckt, daß durch das Erstarken des Körpers das Widerstandsgefühl desselben gefördert wird, so ist damit schon viel erreicht. Wenn nun diese Frauen und Mädchen, meistens in bezug auf Hygiene völlig unerzogen, neben der Liegekur, Freiübungen und Atemübungen mit Vernunft und Einsicht die Kur durchführen, so haben sie für ihr ganzes Leben etwas gewonnen, das bleibend ist. Sie nehmen ein Stück der sozialen Hygiene mit ins Leben und befleißigen sich der Lebensregeln, die sie in der Anstalt kennen und schätzen gelernt haben.

Ein besonderer Faktor, der bei den Frauen und Mädchen dieser Anstalt zu berücksichtigen war, ist weiter der seelische und moralische Segen der Arbeit. Manche waren so wenig gewöhnt, sich ein bestimmtes Arbeitsziel zu setzen und die Zufriedenheit schätzen zu lernen, die eine korrekte Arbeitsleistung mit sich bringt. Auf eine geregelte Beschäftigung, soweit sie sich für die Frauenhände eignet, wird deshalb in der Lungenheilstätte Kottbus besonderer Wert gelegt. Im Anfang der Statistik ist gesagt worden, daß die Dauererfolge der Heilstätte an sich berücksichtigt werden sollten ohne Rücksicht, ob die hygienisch-diätetische oder die spezifische Behandlung die Dauererfolge zeitigten; da aber in bezug auf den Ernährungszustand, auf das Steigen des Körpergewichtes, das in der Statistik eine so große Rolle spielte, neben der Gesundung des Körpers die Gesundung der Seele für eine

glücklich durchzuführende Kur im Auge behalten wurde, so mußte hier die Beschäftigungstherapie gestreift werden, weil sie es sich zur wichtigen Aufgabe machte, die Patientinnen seelisch anzuregen und zu befriedigen, ihnen das Lustgefühl für die durchzuführende Kur zu geben, den Appetit zu heben, den Körper zu stählen und die Krankheit da zu bekämpfen, wo sie einen natürlichen Angriffspunkt bietet.

Es erübrigt nun noch, von den 129 Verschlechterungen zu sprechen, die sich, wie eine schon oben ausgeführte Tabelle angibt, in folgender Weise auf die einzelnen Jahrgänge verteilen; es waren 720 Nachuntersuchungen, davon 403 Dauererfolge, 62 Kurwiederholungen, 76 Sterbefälle.

Verschlechterungen:	
1900	14
1901	16
1902	25
1903	30
1904	29
1905	15
	129

Es soll wieder betont werden, daß diese Verschlechterungen rein medizinisch beurteilt werden sollen, da eine Verschlechterung nach 5jährigem Dauererfolg infolge eines Aborts oder eines Partus anders bewertet werden muß als die, welche infolge einer absoluten Progredienz des Lungenleidens hervorgerufen ist. Auch da geben die im Sinne der oben gemachten Betrachtungen anzusprechenden Gewichtszahlen die Erklärung. Beim Partus fällt das Gewicht plötzlich rapide mit der fortschreitenden Gravidität; bei der absoluten Verschlechterung der Lunge stetig von Nachuntersuchung zu Nachuntersuchung.

Von den 129 Verschlechterungen sind 22 verursacht durch Krankheiten, der mit der Tuberkulose in gar keinem Zusammenhang stehen. 6 Verschlechterungen sind durch die Heirat

selbst hervorgegangen. Bei 19 Frauen kommt der Abort, ein einfacher oder mehrere Partus in Betracht.

17 Nachuntersuchte zeigten neben der progressiven Lungentuberkulose die Zeichen schwerer Komplikationen.

65 der Frauen und Mädchen hatten eine absolute Verschlechterung der Lungen erfahren; es konnten bei 17 von diesen schwere Berufsschädigungen und andere Gründe nachgewiesen werden. Bei 48 derselben war das Leiden trotz hygienischer Lebensweise fortgeschritten.

22 zufällige Krankheiten
6 Heirat
19 Partus, Abortus
17 Komplikationen
65 absolute Verschlechterungen der Lungen
129 Verschlechterungen

Zusammenfassung.

I. Die Dauererfolge der sechs Jahrgänge 1900—1905 der Heilstätte Kottbus bis zum Anfang des Jahres 1910 sind statistisch von rein medizinischem Standpunkt aus bewertet.

II. Von den in dieser Zeit in die Heilstätte aufgenommenen 1641 Kranken sind 921 den Nachuntersuchungen ferngeblieben. Von 720 Nachuntersuchten hatten 453 Dauererfolge von 1—6 Jahren,

129 wiesen Verschlechterungen der Lungen auf,
62 wurde geraten, die Kur zu wiederholen,
76 waren gestorben, von denen 61 allein auf die beiden ersten Jahrgänge kommen.

III. Von den 453 Dauererfolgen gehörten an:

353 = 78 Proz. dem I. Stadium
92 = 20 - - II. -
8 = 2 - - III. -
453 = 100 Proz.

IV. Die 353 = 78 Proz. sind wirklich dem ersten Stadium der Lungentuberkulose zuzurechnen, indem die Prophylaktiker zum größten Teil bei den nicht zur Nachuntersuchung erschienenen 921 einzuordnen sind.

V. Von den 129 Verschlechterungen haben 65 eine absolute Verschlechterung der Lungentuberkulose erfahren.

VI. Die guten Resultate der Heilstättenbehandlung auch bezüglich dieser Heilstätte geben der Hoffnung Raum, daß Brehmers Worte Berechtigung haben: „Die Tuberkulose ist heilbar!“

1900

Dauererfolge

I A	4	1,71	50,8	56,1	55	I B_1	2	1,53	53	58,2	53,5
	1	1,65	54,6	60,8	58		5	1,64	53	57,5	54,5
	5	1,65	55,8	63,8	57,2		6	1,49	50	58,8	50,5
	5	1,56	46,7	53	48,2		5	1,42	45,7	49,2	49,2
	5	1,59	63,6	67,7	68		4	1,57	45,3	52,2	46
	5	1,48	41	49,8	45,5		3	1,49	39,4	42	43
	2	1,69	65,5	66,3	65		1	1,55	52,8	52,7	53,1
	6	1,60	49,5	64,8	52,8		3	1,60	51,3	53,2	52,6
	4	1,64	48,7	56,2	57		4	1,51	53	60,8	55
	1	1,60	56,5	59,5	58,7		5	1,46	47,5	48,8	47,5
	4	1,54	46	54,2	55,5		2	1,51	50,5	46,8	51,5
	5	1,63	55	64,3	68,5						
	5	1,63	45,6	50,2	54	I B_2	3	1,48	48	55,7	55,7
	5	1,50	49,5	53,5	54,7						
	4	1,68	53	62,2	62,5	II B_1	5	1,61	56,3	75,5	—
	3	1,55	47,3	52,9	49		2	1,54	50	56	51
	5	1,68	51	58,3	52,2		2	1,66	51,5	54,2	—
	3	1,54	49	54,1	54,2		4	1,66	61	71,1	60,6
	6½	1,54	55,3	60,9	59,3						
	5	1,53	48,5	55,4	55,5						
	1	1,57	54	58,5	55						
	2	1,58	52	53,1	52,2						

Verschlechterungen

I A	5	1,47	50,5	48,2	50,1	Gelenkresektion
	4	1,59	51,5	53,5	48,1	Placenta geholt
	5	1,50	51,8	64,3	50,7	Partus 04
	5	1,57	49,5	54,4	49	—
	5	1,56	51,8	56,3	50	Abort; Lunge A
I B_1	5	1,52	52,8	51,4	47,5	Partus
	5	1,58	53	65,6	51,5	Progressio 05 (56,5)
	5	1,64	55,5	53,5	51	Mitralinsuff. Menorrhag.
	4	1,57	58,6	57,3	51	Morbus Raynaudii
	5	1,55	52	51,5	50	Asthma bronchiale
	2	1,62	58,1	71,5	56	—
	4	1,62	62,1	62,2	57	2 Partus
I B_2	4	1,49	44	44,2	44	—
II C	½	1,62	53,5	53,7	?	Brieflich: Wohlbefinden

Kurwiederholungen

II B_2	2	1,57	55	59		Kurwiederholung nach 4 Monaten
			54,5	53,8	56	
I B_1	5	1,48	50,5	53,5		Kurwiederholung nach 5 Monaten
			55	56	58,5	

Todesfälle

I A	4	1,78	69,8	79		—
	2	1,63	53	60,3		—
	1½	1,60	59	65,8		—
I B_1	0	1,70	66,5	68,7		Frühgeburt
	2	1,56	45	48,3		—
	2	1,63	48	54,3		—
	1	1,53	54,1	55,3		Carcinom ventric.
	2	1,58	44,5	42		—
	½	1,72	54,1	52		—
II B_1	5	1,66	52,3	57,3		—
II B_2	1	1,56	43,5	53,7		—
	3	1,56	49	56,8	49	Nach 2 Jahren verschl.
	2	1,52	47,2	53,7		—
	1	1,60	49,3	51		—
	2	1,46	49,5	51,7		—
	½	1,63	61,7	66,1		—
	1½	1,52	47,5	48		—
III B_2	1½	1,73	57,5	58	57	Nach ½ Jahr verschl.
I C	1	1,59	49,4	43,5		—
II C	2	1,69	56,3	52,3		—
	1	1,54	45,5	38,3		—
	½	1,52	49,5	45,6		—
	1	1,64	54,3	55		—
	½	1,62	53,5	53,7		—
	1	1,61	50	51		—
	2½	1,60	51,8	52	12	Nach ½ Jahr verschl.
	½	1,45	45	38,5		—
	½	1,72	60	60		—
	0	1,48	46	46,4		—
	0	1,54	48,1	43,5		—
	0	1,64	51	48		—
	0	1,48	46,2	43		—
	2	1,53	46,3	54,2		—
III C	0	1,50	44	45,8		—
	½	1,60	46,5	48		—
	1	1,64	47,4	53,1		—
	0	1,61	42,7	40,4		—
	1	1,57	51,5	54,4		—

1901

Dauererfolge

I A	3	1,58	54,2	58,2	57,5	I B_1	3	1,59	54,5	61,7	58,3
	4	1,52	47,2	51	52,3		5	1,55	52,2	57,2	60
	4	1,61	52	55,6	52,5		5	1,53	54,9	62	56,2
	5	1,52	54,4	65,4	59,1		2	1,55	67,4	70	72
	2	1,61	57,8	61,1	58,3		3	1,57	49,5	58,5	51,5
	2	1,61	60	66,7	62,8		2	1,59	46	49,3	49,3
	2	1,54	54,9	64	68,2		2	1,57	55,4	57,2	58,2
	2	1,55	57,2	59	59,2		5	1,53	46,7	56,5	49
	3	1,57	58,1	63,2	64,5		½	1,53	52,5	55,9	54
	5	1,60	57,2	66,1	60		1½	1,54	51,8	64,4	54,2
	5	1,50	43,8	53,5	53,5		3	1,53	57,2	61,5	65,3
	2	1,55	49,7	58,2	61		4	1,52	44	48,7	46
	4	1,57	57,9	60,5	57,5		4	1,52	54	58	56
	2	1,63	53,5	53,7	55		4	1,56	46,5	53,7	51
	5	1,57	52,1	63,3	60,3		1	1,54	52,6	55,8	Brief
	2	1,64	61,8	73,5	77		5	1,55	50,6	53,2	50
	5	1,61	52	58,4	61		2	1,46	43,4	48,8	46,7
	5	1,51	44,5	46,5	45,5		2	1,60	55,4	56,2	62,2
	2	1,50	44	49,3	48,2		1	1,56	50,8	55,3	Brief
	5	1,57	50,5	55,9	57,6		3	1,57	51	57,1	54,5
	5	1,60	55,4	60,2	63,7						
	2	1,47	43,5	47,4	46	I B_2	5½	1,58	52,5	57,7	60,6
	2	1,49	47,5	51,7	53,5		2	1,58	46,8	50	50,2
	5	1,58	50	58	56,7		3	1,68	67,3	67,5	67,5
	3	1,52	57	60	59,5		2	1,57	51,0	53,3	52,5
	4	1,58	50,5	67,4	52						
	1	1,54	49,5	53,2	50	II B_1	2	1,64	64,9	64,9	73
	2½	1,52	52,2	59,8	57		2	1,56	53	58,7	54,2
	1½	1,51	44,3	53,6	47,2		5	1,60	50,8	53,6	50,8
	5	1,59	53,5	65,5	64,5		2½	1,56	47,8	54,1	50
	1	1,53	53,3	61,3	59		2	1,61	47,5	54,9	53,2
	4	1,62	57,1	62,2	57,5		1½	1,48	49,5	60,2	56,2
	2	1,64	55,5	69,5	59,5		7½	1,53	46	54	46,5
	3	1,62	53,8	66	60		3	1,57	51,8	57,5	54,5
	2	1,56	47	53,4	50,4		2	1,56	53,5	65,1	61,0
	3	1,45	56,8	56,8	62,5		2	1,65	60	72,4	61
	1½	1,59	57,6	62,5	57,6		3	1,49	58,5	63	59,6
	2	1,57	47	51,1	47						
	4	1,57	52,6	60,6	Brief	II B_2	5	1,58	60	62	68
	1	1,63	60,7	68,4	-		4	1,63	54,5	60,4	61,7
							5	1,66	76	77	85,8
I B_1	2	1,47	52,1	56,1	57,2		1¼	1,60	56	56	57,2
	4	1,56	63,5	60,7	63,7		½	1,62	46,5	53,6	52,2

Verschlechterungen

I A	5	1,57	52,7	60	51,5	Herzfehler. Rostbraunes Sputum
	3	1,54	43	48	40	Kachexie. Anämie. Emphysem
	5	1,69	73,5	66	Brief	Kehlkopftuberkulose
	4	1,54	64	65,9	58	Chorioiditis disseminata

I A	5	1,50	54,1	61,5	52,1	Heirat. Lunge A
	5	1,59	50,6	56,2	47	Nervositas permagna
	2	1,53	56,7	58,7	55,5	Partus
	2	1,54	50	59,5	48	—
	2	1,61	59,1	62,8	57,2	Köchin! Lunge A
I B_1	5	1,56	48,1	53,7	46,6	Bronchitis foetida
	1	1,50	49	53	46	Schwere Fabrikarbeit. Lunge A
	5	1,57	63,2	71	54,5	Erysipelas. Influenza
II B_1	2	1,48	57,7	62,5	53,5	Friseurin. Laufarbeit
	2	1,60	56,2	57,5	55,4	Gesichtsneuralgie
II B_2	2	1,53	54,5	61	53	—
II A	1	1,59	51,5	55,9	50,5	Lues. Anämie

Kurwiederholungen

I A	½	1,54	55,7	61	
	3		55,6	59,3	55
I B_1	½	1,52	46,1	50	47,6
	4½		46,2	52	48
	4¼	1,48	50,5	53,5	
	4		55	57,5	58,3

Todesfälle

I A	2	1,50	55,3	63,5	52	Nach 1 Jahr Nachuntersuchung
II A	3	1,59	50,2	61,4	54,5	- 1¼ Jahren -
I B_1	½	1,51	52,2	56,5		—
	4	1,55	49,4	56,5	50,5	Nach 2 Jahren Nachuntersuchung
II B_1	3	1,54	54,8	64,7	61,5	- 2 - -
	½	1,51	61,4	66,6		—
	3	1,53	47	46	42,4	Nach 2 Jahren Nachuntersuchung
II B_2	1	1,54	45	49,4		—
	2	1,58	56,7	63	52	Nach 2 Jahren Nachuntersuchung
III B_2	1½	1,44	44,7	47,5	37	- 1 Jahr -
	2	1,56	57,8	58,5		—
	1	1,63	51	60,9		—
I C	1	1,62	64,2	60,3		—
	1½	1,58	59,5	54,5		—
II C	2	1,65	58,8	60,3		—
	1	1,53	50,5	51,6		—
	1	1,60	55,1	52,2		—
	1	1,47	43,4	47,4		—
III C	½	1,64	59	56,7		—
	2	1,56	53,4	57,2	53,2	Nach 1 Jahr Nachuntersuchung

1902

Dauererfolge

I A	4	1,55	50,8	54,4	50,8	I B_1	5	1,54	46	49	47
	5¼	1,52	56,4	55,5	57		5	1,56	55	57,2	61,5
	5¼	1,62	56,7	62,2	62,2		1¼	1,60	59,8	63,5	62,7
	4	1,70	60	64,8	64,8		4¼	1,59	57	65,2	65
	2	1,63	50	61,2	54,2		4	1,61	54,5	60,2	54
	3	1,59	62,7	69,5	63,7		2	1,51	56,5	60,3	59,2
	5	1,54	48	57,4	59		5	1,57	51,3	60,7	53,5
	3	1.50	46,7	51,8	49		1	1,53	44,2	51,4	48,2
	4	1,58	52,6	58,8	53,5		4	1,60	50	56,2	52
	5	1,49	51	54,5	53		3	1,55	48,2	52	49,2
	1	1,54	53,7	57,3	58,5		3	1,60	51,4	60	55
	1	1,56	60	62,8	61		4	1,57	52,5	59,5	61
	5	1,51	55	67,8	64		5	1,55	41,4	44,9	46,5
	5	1,55	43	55,7	48,5		2	1,55	54,5	55,1	59
	2	1,61	50,8	61,7	59,2		2	1,60	60	62,7	60,5
	5¼	1,62	62,3	70,5	69,2		2	1,58	60	62,5	61,1
	5¼	1,57	55,8	60	60,2		2	1,60	50,7	59.3	56,5
	3	1,61	55	62	60,4		1	1,69	51	56	56
	1	1,54	45,8	50	46,5						
	2	1,59	55	60,3	58,5	I B_2	3	1,63	52,3	57	53
	1	1,53	50,2	53.3	51,5		2¼	1,50	49,3	50,5	50
	2	1,64	58,8	65	63		1	1,64	61	58,1	62
	1	1,58	54,5	59,6	54,5						
	4	1,59	54,5	62,7	57,5	II A	1	1,64	68,2	70,9	74
	5	1,66	72	80	76						
	4	1,54	59,3	61,4	59,3	II B_1	4	1,69	53	60,7	60,2
	5	1,55	51,2	53,9	54,7						
	1	1,57	54	55,2	54,7	I B_1	5	1,64	54,5	67,4	57
	3	1,67	61,4	65,8	64,4		5	1,54	56	66,8	60,5
	3	1,52	55,5	64,9	58,5		2	1,60	56,7	62,7	62,2
	1	1,58	51,6	59,7	56,6		6	1,54	51	53,7	51
	5	1,54	44	55.2	54		5	1,60	53,2	53,5	53,5
	5	1,58	48,3	55.8	61		7¼	1,61	50 5	55,2	54
	1¼	1,59	46,3	52,3	50,2		5¼	1,59	54,6	60.2	56
	3	1,64	51,3	56,7	53		1	1,57	55,8	60,6	60,6
	4	1,60	62,8	72	69,5		5	1,60	49,8	58,5	53
	4	1,59	55,1	60	55		5	1,53	52	60	52
	5	1,58	51,4	60	55,5		5	1,70	64,7	72,1	67
	1	1,55	58,9	65,7	63		2	1,51	56,6	65	57
	1	1,66	63,5	63,5	62,5		5¼	1,58	51	61,7	53
							1	1,67	61,4	73,3	66,5
I B_1	2	1,68	72,5	72,5	74,5		5	1,52	48,8	59	54,7
	8	1,57	50,5	60	55		5	1,55	55	58,6	56,5
	1	1,48	48,8	52,9	50		5	1.50	46	47,7	48,7
	5	1,53	47	50,2	50		2	1,62	54,5	59,1	57
	½	1,59	56,5	62,9	58,5		1	1,51	47,7	56,5	46,5
	5	1,64	60	65,6	64,5						
	2	1,50	48,4	55,1	53,8	III B_2	3	1,59	50,5	53,4	53,5
	2	1,59	68,5	71,7	68,5		2	1,63	49,3	51,3	51,3

Verschlechterungen

I A	4½	1,57	52,4	58,2	51,5	Überarbeitung
	3	1,54	58,5	60,5	53	Partus. Pneumonie
	5¼	1,51	48,3	52,9	47	Überarbeitung. Neurasthenie
	5	1,53	48	50,5	47	Anämie. Nervosität
	2	1,60	51,2	55,7	47,7	Peritonitis. Pleuritis
	5	1,67	60	66,5	57,3	Heirat. Nach 3 Jahren noch 64,5
	2½	1,59	57,2	63	55	Laparatomie. Stockschnupfen
	1	1,69	58,8	61,8	56,5	Heirat
I B_1	2¼	1,59	54,5	58,2	51	Influenza
	5	1,43	43,9	51,5	42,8	Chron. Gelenkrheum. Hernia. Varic.
	7	1,63	63,7	75	63	Arteriensclerose. Nephritis
	4	1,50	49,6	53,1	47	Partus. Anämie
	1	1,62	59,5	63,1	58,5	—
	2	1,65	54,7	57	54,2	Partus
I B_2	1	1,65	58,5	59	55	Fieber. Appetitlosigkeit
II B_1	1	1,53	56,5	56,4	54,3	Spitzenschrumpfung
	2	1,57	59,7	69,3	60	—
	3	1,57	51,5	53,3	50,5	—
	3	1,57	50	47,6	49	Haemoptoe
	4¼	1,49	45,8	54	48	2 Partus. Lues. Haemoptoe
II B_2	1¼	1,53	56,3	57,5	52	2 Partus, zweiter Partus: Zwillinge
	2½	1,50	51,8	51,9	47	Peritonitis tuberculosa
II C_1	1	1,58	56,8	59,5	54,2	Zweimal Pleuritis
III B_2	4	1,58	53,5	56,2	49,3	Appetitlosigkeit

Kurwiederholungen

I A	1	1,62	63,5	73,1	62,5
	5		62	68	67,7
	¾	1,51	49,7	51,5	
	3		51	52	51,1
	1½	1,62	59,5	65,2	59
	1		60,1	63,9	58,5
	1	1,56	54,5	67,7	
	1		58,6	69,5	63,5
	1	1,65	57	63,1	58,5
	5¼		55,5	60,4	61
	1½	1,49	46	50,6	
	5		46,5	49,1	48,4
	1¼	1,64	56,8	63	
			57	60	
	1	1,62	56	62,3	57
	4		56,5	64,2	62
I B_1	1	1,63	56,5	62,4	
			58	63	
	½	1,56	55,7	57,8	
			58,3	64,5	
	1	1,65	55,8	64	
	2		62,7	69,2	72,2
	½	1,58	62	66	
	5		62	69,5	70
II A	1	1,57	45,6	51,2	48,6
			47,5	54,2	
III B_2	1	1,63	56,5	64,5	58,5
			58,5	65,5	
II B_1	1¼	1,59	57	70	
			55	53,8	Bronchiektasie

Todesfälle

II B_1	1	1,66	55,4	61,2
I B_1	2	1,50	51,7	58,1
II C	½	1,65	52,2	49,3
III B_1	1	1,70	58,7	66,7
III B_2	½	1,54	60,3	63,1

1903

Dauererfolge

I A	5	1,56	50,5	56,4	54	I B_1	1¼	1,55	51,6	53,2	53,2
	1	1,50	43,5	49,3	44		1	1,40	36,6	38,5	37
	4	1,65	51	56,5	53		1	1,58	47,7	54,5	49
	3	1,64	52	52,5	52,7		1	1,52	55,9	59,7	58,5
	2¼	1,56	53,2	57,2	56		4	1,46	45	50,5	47
	1¼	1,60	50,2	55,3	51,7		3	1,61	60	62,5	64,1
	5	1,61	55,7	63,5	75		3	1,67	61	67,5	66
	1	1,60	59,5	62	63,5		2	1,56	49	52,5	51
	3	1,56	55,2	63,2	57		3	1,51	54	55,6	56
	5	1,55	53,5	61,6	57		1	1,55	58,2	60	61,2
	3	1,49	45,4	50	51		5	1,44	49,5	54,8	51,5
	2	1,58	46	50,3	46,2		2	1,62	54,7	60,2	56
	1	1,61	51	55,9	53,5		2	1,54	60,4	61,5	63,5
	2½	1,54	49,5	56,4	52		1½	1,56	49	56,5	53
	3	1,58	56	62,3	66		4	1,62	58,5	69	60
	1	1,56	53,2	60,2	58,5		2	1,60	57	66	64,5
	1	1,51	47,8	52,3	49		4	1,62	58,5	61,7	59,2
	6	1,45	48,2	54,8	49,5		2	1,58	50,3	54,7	53,8
	5	1,62	51,2	55,6	55,3		1	1,51	50	55	51,7
	3	1,53	62,8	66,7	66,5		1	1,56	51,6	62,7	55,7
	1	1,61	53,5	57,5	55,7		2	1,61	64,2	72	65,2
	2	1,49	51,2	52,3	54,3		1	1,54	60,2	64,1	62,4
	5	1,50	44,2	52,3	50,9		4	1,50	55,5	57,6	55,6
	1	1,43	47	48,5	53,3		3	1,53	50,7	53	60
	1¼	1,57	64	67	65		1	1,56	52	59,6	56,7
	1	1,51	49,1	57	52,5						
	3	1,52	47,5	51,6	49	I B_2	4	1,66	64	74,4	73
	4	1,55	52	58,8	59		1	1,65	50	53,7	51
	1¼	1,56	57,5	64,1	67,5		2	1,56	58,3	70,6	58,7
	1	1,58	50,2	56,3	57,8						
	1	1,51	44,8	50	46,5	II A	2½	1,61	53,4	59,6	61
	1	1,67	54,4	59,1	56						
	4¼	1,50	47,5	51,8	54	II B_1	3	1,63	56,2	59,7	58,2
	1	1,62	66,5	75,2	71,2		1¼	1,64	56,8	61,2	61,5
	3	1,59	57,5	60	62,2		1½	1,71	60	70	67,1
	1	1,52	48,8	54,7	52,7		4	1,62	61	64,1	63,5
	4	1,69	58,4	64,3	59		1	1,55	44,8	50,3	48,9
	1	1,51	42,9	52	47		4	1,54	59,7	68,9	60
	3	1,55	65,2	69,8	66		1	1,54	60,9	65,2	63
	3	1,49	42,3	50	48		1	1,60	53,2	59,2	57
	1	1,46	50	59	56,5						
	1	1,53	53,8	48,4	57,4	II B_2	1	1,58	53,2	60,4	56
	1	1,58	59	64,3	60		1	1,52	44,7	48,6	45,8
							1	1,64	55,3	59,3	60,2
I B_1	3	1,57	42,6	49,7	47		1¼	1,54	48,5	49,5	50,5
	2½	1,62	55,7	58	60,1		2	1,60	52	58,4	54

Verschlechterungen

I A	6	1,66	78	75,6	77	Ulcus ventriculi
	2	1,68	65	72,1	54	—
	4	1,58	64,4	71,2	63,5	—

I A	5	1,52	51,3	57,2	51	—
	1¼	1,43	41,5	46,8	40	—
	3	1,65	65,4	71,5	62,2	—
	2¼	1,60	52,5	59,2	50,9	—
	2¼	1,49	51	55,7	47,5	Heirat. Partus. Nachtpflegerin
	1	1,46	58	61,1	55,5	Dysmenorrhoe. Obstipatio
	3	1,60	50,8	56,3	50,6	Partus
I B_1	1	1,58	52,8	54,6	51,2	Anämie
	2¼	1,56	54,3	60,3	51,4	—
	3	1,58	49,8	57,2	50,6	Hämoptoe
	4	1,58	54,4	58	54	Peritonitis
	5	1,62	69,5	72	68,3	Partus
	2	1,60	54,5	64,3	53,2	—
	3	1,53	50,5	52,5	48,5	—
I B_2	4	1,53	50,7	57,8	49	Partus; hat gestillt. Trachealkatarrh
II A	1	1,65	62,7	60,8	60	—
	3	1,59	56,7	63,4	54	Partus. Mastitis (hat gestillt)
II B_1	5	1,60	53,6	61,8	54,3	—
	3¼	1,53	49,5	59	49	Emphysem
II B_2	4	1,53	49,5	49,6	46,5	Basedow
	2	1,58	56,8	55,7	49,2	—
	4	1,57	55	59,3	51,5	—
	5	1,66	65	66	54	—
III B_2	3	1,59	55	62,3	53,6	Larynxtuberkulose
	5	1,65	55	63,2	62,5	—
	2	1,52	52,2	62	50,2	—
	1¼	1,63	60	63,5	59,2	—

Kurwiederholungen

I A	1	1,56	55,5	60,2	
			53,7	61	
	½	1,63	53	55	
			53,5	56	
	1½	1.56	48,7	54,7	
			50,1	55	52,7
	2	1,59	61,3	62,2	57
	1		55,1	61,1	56,5
I B_1	1	1,56	61,2	61,4	59
	3		59	64,1	64
I A	¾	1,70	57,8	63,7	
			62	65,7	

I A	2	1,69	55,5	56,7	55,2
	3		55,2	56,8	58,6
II A	3	1,55	56,1	57,6	54
			54	55,8	
I B_1	1	1,65	55,3	58,6	53
	1		53	57,5	52,5
II B_1	1	1,64	49	54,2	53,3
			53,3	54,3	53,2
	1	1,55	54	62,1	59,5
	4		60,4	64,2	61,5

Todesfälle

II B_2	¼	1,53	49,5	55,5	53,5
	1	1,54	52,7	58	
	1	1,61	54,2	54,2	
I B_1	1¼	1,52	48	51,6	
	1	1,59	57,7	62,5	

II B_1	1	1,65	56	66	
III C	2	1,62	54,5	59,1	57
	¼	1,58	60,4	52,6	
III B_2	½	1,53	53,3	62	50,2

1904

Dauererfolge

I A	1¼	1,62	70	76,3	70
	2	1,57	51	54,3	53
	4	1,55	67,4	71	67,5
	4	1,60	61,8	67,7	75,5
	4	1,66	70,5	81,2	78
	2	1,62	55,1	59,1	67,9
	2	1,54	54	59,3	55,5
	4	1,50	50,8	54,5	58
	1	1,53	64,6	66	71,9
	1½	1,60	54,8	60,5	56
	1	1,56	59,6	64,5	61
	1	1,57	66.3	66,3	68
	2	1,51	52,5	60,3	59,3
	2	1,57	52,2	56,1	51,3
	3	1,65	59	70,4	60
	4	1,56	61,8	70,3	63,7
	2	1,48	53,8	53	53
	5	1,37	37,2	40,7	36,5
			(6 M. pro Monat Milchkur)		
	3	1,54	45,8	49,8	52,5
	5	1,64	54,6	67	62,5
	4½	1,64	70	75,5	67
				(Hohes Gewicht)	
I B_1	1	1,60	66	69	69
	1	1,52	52,3	54,7	54,7
	2¼	1,54	46,8	50,5	48
	1	1,61	51,5	58,9	58
	1½	1,57	53,4	61,6	54,5
	5	1,58	59,7	65,9	61
	2	1,57	55	56,5	57,5
	3	1,59	51,2	64,2	66,5
	2	1,58	48,6	52,5	52
	2	1,53	51	56	51,7
	4	1,56	46,6	52,3	49,2
	3	1,64	54,5	61,6	60
	1	1,54	43,6	46,2	43
	3	1,54	62	60,5	64
	2	1,60	51,8	56,6	51.5
	3	1,61	53,6	56,7	56,7
	3	1,60	57,5	59,2	62
	1½	1,62	63	68,7	64,5
	4	1,61	56,8	61,6	60
	3	1,52	51,2	55,5	52
	1	1,56	51,3	54,5	54
	3	1,64	66	69	67
	2	1,53	45,5	51,8	49
	3	1,61	45,8	53,5	50
	2	1,52	52,9	65	56,5
	2	1,53	59,7	64,7	62,3
	5	1,57	48,6	53,4	48,9
	5	1,56	49	53,5	50,7
	4	1,55	54	60	57
					(Heirat 52,7)
	1	1,53	47,5	53,6	50,5
	2	1,60	53,2	58,7	57
	1	1,62	55,3	62,5	61,4
	1	1,58	49	55	50,7
	1	1,54	50,8	51,6	48,1
					(Verlobung)
	2	1,56	51	56,5	51
	3	1,52	52	58,1	54,5
	3	1,64	56,7	61,5	61,3
	2	1,51	54,3	62	55,4
	2	1,62	53,6	60,7	56,8
	1	1,61	56,5	60	61
	1½	1,60	50,3	60,5	54.5
	1¼	1,56	56,6	64 5	61,5
	3¼	1,52	52,5	61,2	59
	4	1,65	55,2	64	63,5
	1¼	1,73	71,4	83.6	78
	3	1,61	53,9	64,1	61,2
	2	1,45	39,4	46,6	45
	1¼	1,55	53,3	56,4	54
	3	1,52	52,2	55,7	52
	3	1,50	52,3	57,4	59
	2	1,55	47,1	54,2	49,5
	1	1,54	55	60,5	57
	2	1.52	52	57,6	50
	4	1,61	53,5	65	58
	1½	1,62	47,8	48,2	51,7
	4	1,42	51,8	52,3	54,5
	1	1,60	51	53,1	51,5
	4	1,47	46,2	52	48,5
	2	1,57	55,8	58	58
	3	1,57	41,7	47	46
	4	1,65	61,7	62,4	61,5
	3¼	1,54	45	48,7	52
I B_2	2	1,54	43	46,9	51,7
	5	1,52	46,3	55,8	49,8
	1¼	1,65	62,5	68,5	65,2
II A	5	1,52	53,3	57,4	62,2
	5	1,56	57,5	68,3	65,5
	1	1,65	58,6	72	73,5
II B_1	1	1,58	54	60,3	62
	4	1,56	50	54	60
	3	1,69	60	64,3	64
	5	1,53	47,7	56,2	51,4
	1½	1,50	45,3	52,2	47

II B_2	$3^1/_4$	1,60	53,3	63,5	57,5
	$2^1/_4$	1,57	51	54,9	58
	$4^1/_4$	1,60	59,7	62	63,7
	1	1,62	60	65	60
II B_2	1	1,67	65,5	59	60,5
	1	1,52	51,2	57,1	55
II C	3	1,64	67,7	67,7	67
III B_1	$2^1/_4$	1,59	60,3	62,5	62,5
	3	1,60	55	65,8	58
	3	1,59	54,7	66,7	58
III C	1	1,60	61,2	63,7	61
III B_1	2	1,60	60,5	67,9	66

Verschlechterungen

I A	5	1,50	52,5	56,5	55	—
	3	1,47	51,8	56,6	49,5	Pleuritis
I B_1	$1^1/_4$	1,63	58	65,6	56,6	—
	$2^1/_4$	1,59	60,7	62,7	56,5	—
	$3^1/_4$	1,66	70,5	81,2	66,3	Influenza. Rheumatismus
	5	1,59	50	53,3	47,8	—
	1	1,53	51,5	53,1	50	Heirat
	2	1,55	49,5	51,8	48,2	Beruf: Kinderschwester
	4	1,55	71,3	74,8	60,9	—
	4	1,63	65	62,2	59,7	—
	2	1,67	51,7	54,1	50,7	1 Partus. 1 Frühgeburt
	2	1,68	64,9	70,5	62	—
	2	1,53	48,5	53,7	47,5	Gravidismus. Hämoptoe
	$1^1/_2$	1,55	49,2	56,1	47	Rheumatismus gravis
	3	1,50	52,4	57,8	51	—
	2	1,68	60	67,4	58	Heirat
	4	1,57	52	54,6	50	—
	4	1,58	47,1	52	48	Prostration. Krankenhaus
	1	1,61	54,5	56,2	52,2	Pleuritis
	5	1,56	54	57,3	52	—
	5	1,47	43,3	48,6	41	Neurasthenie graviss.
I B_2	3	1,59	60,3	68,3	58	Emphysem
II B_1	4	1,46	50,3	51,4	49,4	Rheuma. Neurasthenie.
	4	1,56	50	58,9	56,3	—
	3	1,65	55	58	52,5	—
	$2^1/_4$	1,66	67	67,5	62	Pneumonie. Nephritis
II B_2	4	1,59	55,5	63,6	62	—
	$2^1/_2$	1,65	51,1	55,5	48,5	—
III B_2	4	1,53	54,2	59,6	51,6	Frühgeburt

Kurwiederholungen

I A	1	1,53	52,5	52,7	
B_1	1		48,2	51,8	47,5
I B_1	$1^1/_2$	1,55	45,6	45,6	
	2		45,6	49,7	46,6
II B_2	2	1,56	46	49	49,2
	4		45,8	55,7	46,5
II B_2	1	1,55	52,3	53,5	52,2
	2		52,2	53	47,3
I B_1	$2^1/_2$	1,54	50,4	53	46,2
			46,5	50	46,2 Heirat
III B_2	$1^1/_2$	1,62	60	64	62,7
	3		56,7	63,5	59

I A	1½	1,61	77,5	72,6	77,5
	1		77,5	75	
B_1	1		83,7	82	88
	Trotz Blutsturz: Erfolg der Kur				
II B_1	½	1,65	55,5	57,8	
			56,1	56,3	53
I B_1	4	1,54	52,5	60,5	57,8
B_2	1		57,5	60,7	57
I B_1	1	1,61	59,5	60,2	
	1		57,8	59	56,1
II B_1	2	1,57	48,5	50	51,5
			50	52,2	
II B_1	2½	1,56	46,4	58,2	
			45	50,3	45,5
I A	3	1,58	61,9	68,4	67,5
B_1	3		64,6	67,6	64
I A	3	1,60	66	74	
B_1	1½		62,5	65	66,6
I B_1	2	1,53	48,9	50	51,5
B_2			48	53,1	
I B_1	3¼	1,51	56	59,6	
			54	59	
I A	2	1,62	62	62	
	2		56,3	62	57

Todesfall

II B_1	1	1,67	64,1	75,4	

1905

Dauererfolge

I A	1	1,64	63,1	67,3	67,5
	1	1,64	63,5	69,8	67,3
	1	1,53	52,1	55,3	51
	1	1,56	46,6	54,2	49,2
	1	1,59	52,3	57,3	54,5
	1	1,66	56	65,1	67
	1	1,60	52,3	58,5	53,5
	3	1,54	47	55	56
	1	1,48	55,5	62,7	60
	2	1,61	58,4	70,4	64
	3	1,56	58,2	65,6	65
I B_1	1	1,50	52,6	62,7	59
	1	1,54	48,6	55,7	51
	1	1,45	45	47,8	47,2
	1	1,65	58	66,8	68,1
	1	1,52	56,3	62,3	60,7
	¼	1,57	52,2	56,3	57,8
	1½	1,60	56,8	61	61,5
	3	1,61	49,8	58,1	54
	2	1,54	49,8	54	55
	1	1,53	45,9	52,6	53,3
	1	1,68	57,5	63,7	58
	1	1,53	53,7	58,1	53,2
	1	1,31	36,1	37,9	38,6
I B_2	1	1,61	52	56,2	51,4
	1	1,61	50,2	58,5	53,5
II A	1	1,54	47,5	51,5	50,5
	3	1,54	50,7	55	52,5
	1½	1,76	74,4	79,6	75
	2	1,57	49,8	57,1	50,5
II B_2	1	1,61	58,5	67,7	60
	4	1,63	53,1	60,3	56
	4	1,54	47,8	56,8	51
	1	1,61	49	58,8	53
	2	1,52	57,7	63,9	56,5
	1	1,66	49,6	57	55,5
	1½	1,62	56,5	64,6	65
	3	1,60	55,5	61,7	59
II B_2	1	1,58	56,8	59,8	57,5
	1	1,65	60	62,7	63
	2	1,62	52,3	63	59
	3	1,59	54,3	62	56,5
	2	1,64	52,4	59,5	53,1
	4	1,52	50,1	57,8	52,3
	3	1,55	59,4	69,4	65,2
	1	1,61	59,5	63,9	66,7
	3	1,55	50,6	61,7	59
III B_1	1	1,58	54,6	69	62,5

Verschlechterungen

I A	1½	1,55	46,8	48	45,3	Prostration
I B_1	1	1,58	58	64,7	52	Partus
	1	1,46	54,6	63,2	52	Mammatumor
	1	1,60	62	66,1	61,2	—
	1½	1,58	65,5	65,4	61	—
	2	1,57	50	57,8	49	Partus. (Lunge A)
	1	1,65	61,2	66,2	59,6	—
	1	1,60	53,7	60,2	52,7	Cor
	1	1,62	52,3	55,3	50,9	Neurasthenie graviss.
	1	1,57	52,6	56,7	49,5	Rheuma. Facialislähmung
II B_1	2½	1,56	53,6	61,1	52	—
II B_2	2¼	1,58	53	54	51	—
	2	1,61	60,5	67,1	60,5	—
	2	1,60	57,4	69,6	56,3	Enteritis. Diarrhöen
III B_1	1½	1,64	57	68,5	58,5	—

Kurwiederholungen

I A_1	2	1,57	62,5	82	76
II B_1	3		77	88,2	81
I A	1	1,51	59,2	61,8	58
			61,5	65,2	
I B_1	1	1,60	61,5	62,7	
II A	1		61,4	66	71,2
I B_1	3	1,60	53,3	59,7	51,1
			51,1	60,2	
I A	2½	1,67	57,9	69,2	57,3
B_2			59,4	61,5	
I A	4	1,62	55	58,6	55
			55	60	
I A	2	1,54	50	51,5	47
II A			47	49,1	
I A	1	1,51	46,8	51,1	47,2
B_1			47,2	51,1	
I B_1	1	1,58	56,7	60,6	55,5
A			55,5	65,2	55,7
II B_1	¾	1,57	48,5	51,8	49,2
I B_1	1		49,2	51,7	49
I B_1	1½	1,52	45,4	49,3	46,5
II B_2	2½		46,2	51	46,3
II B_1	2	1,52	58	60,7	56
	2		53,7	59,9	54,5
I B_2	1	1,31	56	61,2	53
	1½		53	60	57,5
III B_1	⅓	1,54	56,5	60,7	58.7
			58,7	61	
III B_2	2	1,60	57	60,3	60,6
	1		55,2	63	51,7

Literatur.

Nachuntersuchungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes der Jahrgänge 1900—1904.

Verwaltungsberichte des Vorstandes der Landesversicherungs-Anstalt Brandenburg.

Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungs-Amtes.

Baer: Statistische Beiträge zur Beurteilung des Wertes der Heilstättenbehandlung bei Tuberkulose. Dissertation Erlangen 1909.

Lennhoff: Versuch einer Methode zur Beurteilung des Erfolges der Walderholungsstättenkur bei Kindern. Medizinische Reform 1909.

Fränkel: Tuberkulosetag. Wien 1907.

Cornet: Die Tuberkulose. Wien 1907.

Lebenslauf.

Der Überreicher der vorliegenden Arbeit ist am 17. Januar 1875 zu Kolberg in Pommern als Sohn des Mühlenbaumeisters Theodor Steger geboren.

Ich, Hans Heinrich Steger, bin evangelisch-reformierter Konfession. Das Reifezeugnis des Gymnasiums erhielt ich zu Königsberg in der Neumark am 18. März 1898. Auf den Universitäten zu München und Berlin habe ich medizinischen Studien obgelegen und habe die Vorstudien in München beendigt. In Berlin schloß mein Studium mit der ärztlichen Prüfung am 29. November 1909 ab.

Das praktische Jahr war ich in der Weise beschäftigt, daß ich bis zum ersten Januar 1910 an der chirurgischen Poliklinik der Charité tätig war. An der Lungenheilstätte Kottbus praktizierte ich bis zum 1. Mai des Jahres. Vom 1. Mai bis Ende November 1910 war ich Medizinalpraktikant am Diakonissenhospital zu Alexandria.

Die Approbation als Arzt wurde mir am 18. Januar 1911 zugebilligt.

Bis zum 1. Oktober 1912 war ich am Diakonissenhospital zu Alexandria Assistenzarzt. Jetzt habe ich mich als praktischer Arzt zu Hélouan in Ägypten niedergelassen und bin nach Berlin gekommen, um zum Doktor der medizinischen Fakultät promovieren zu dürfen.